

Health at a Glance 2021

Efnahags- og framfarastofnunin, OECD, gaf nýlega út ritið [Health at a Glance 2021](#). Í skýrslunni er að finna ýmsar tölulegar upplýsingar um heilbrigðismál í aðildarlöndum OECD. Fjallað er um mun á milli landa og þróun yfir tíma hvað varðar heilsufar, áhrifaþætti heilbrigðis, aðgengi að heilbrigðisþjónustu og gæði hennar svo fátt eitt sé nefnt. Þá er í skýrslunni lögð sérstök áhersla á bein og óbein áhrif heimsfaraldurs COVID-19, jafnt á íbúa sem og heilbrigðiskerfi landanna.

Í tengslum við útgáfu ritsins birti OECD enn fremur mælaborð með 24 lykilmælikvörðum þar sem hægt er að skoða stöðuna í hverju landi fyrir sig í samanburði við meðaltal OECD-ríkja. Er þessum mælikvörðum ætlað að varpa ljósi á styrkleika og veikleika hvers lands og nýtast við forgangsröðun aðgerða meðal þeirra sem vinna að stefnumótun í heilbrigðismálum.

Heilsufar

Mælikvarðinn *lífslíkur við fæðingu* endurspeglar hversu mörg ár einstaklingur á að meðaltali ólífuð við fæðingu. Árið 2019 voru meðallífslíkur við fæðingu 81 ár í OECD löndunum. Japan trónir á toppnum en hver Japani getur nú vænst þess að lifa í 84,4 ár. Lægstar eru lífslíkurnar hins vegar í Mexíkó, 75,1 ár. Lífslíkur við fæðingu voru 83,2 ár á Íslandi árið 2019 en Norðurlöndin fimm

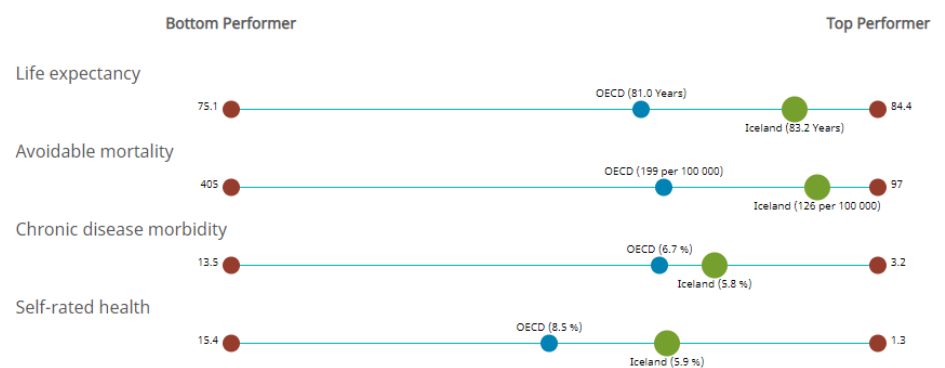
eru öll fyrir ofan OECD meðaltalið. Heilt yfir hafa lífslíkur við fæðingu aukist undanfarna áratugi en sérstaka athygli vekur að heimsfaraldur COVID-19 hafði þau áhrif að árið 2020 dró úr lífslíkum í 24 af 30 aðildarlöndum OECD. Ísland er þar á meðal þó að aðeins hafi dregið úr lífslíkum hér á landi um 0,1 ár milli ára 2019 og 2020. Mest dró úr lífslíkum í Bandaríkjunum (1,6 ár) og á Spáni (1,5 ár).

Í mælikvarðanum *ótímabær andlát* er sjónum beint að andlátum sem alla jafna hefði mátt koma í veg fyrir, t.d. með öflugum lýðheilsustarfi eða viðeigandi heilbrigðisþjónustu og meðferð. Samkvæmt ritinu Health at a Glance var dánartíðni ótímabærra andláta lægst í Lúxemborg (97/100.000) árið 2019 en Ísland (126/100.000), ásamt hinum

Norðurlöndunum, er talsvert undir meðaltali (199/100.000) OECD landanna hvað þetta varðar. Það gefur vísbendingu um að heilbrigðiskerfi þessara landa séu skilvirk þegar kemur að því að bjarga lífi fólks með alvarlega sjúkdóma og enn fremur að lýðheilsustarf skili árangri.

Áhrifaþættir heilbrigðis

Reykingar, áfengisneysla og offita eru þrjár helstu áhættuþættir ósmitbærra sjúkdóma (*non-communicable diseases*). Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin metur það sem svo að um 8 milljónir manna í heiminum öllum deyi árlega vegna tóbaksreykinga en árið 2019 reyktu að meðaltali 16,5% fullorðinna daglega í OECD-ríkjunum. Hæst er hlutfall daglegra reykinga í Tyrklandi (28%) en lægst á Costa Rica (4%). Á Íslandi reyktu lið-



Mynd 1. Mælaborð OECD. Fjórir lykilmælikvarðar sem tengjast heilsufari; lífslíkur, ótímabær andlát, langvinnir sjúkdómar (í þessu tilviki algengi sykursýki) og mat á eigin heilsu.

Efni: bls.
Health at a Glance 2021 1

Ritstjórn
Sigríður Haralds Elínardóttir sviðsstjóri, ábm.
Védís Helga Eiríksdóttir

Ritstjóri
Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

Embætti landlæknis

Katrínartúni 2
105 Reykjavík
Sími 510 1900
Bréfasími 510 1919
mottaka@landlaeknir.is
www.landlaeknir.is



15. árgangur. 10. tölublað. Desember 2021

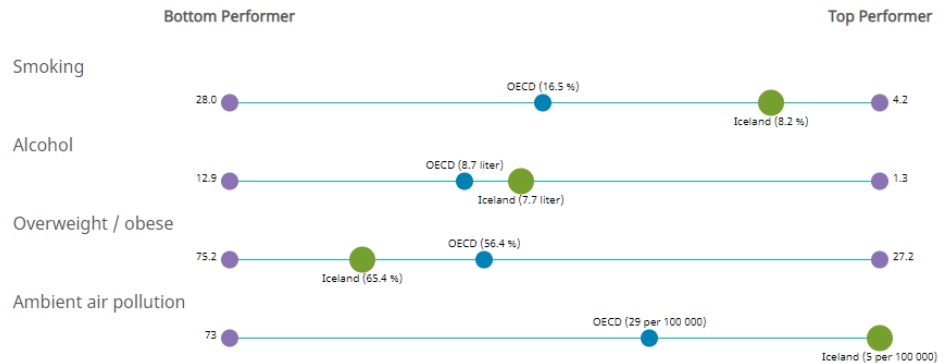
lega 8% fullorðinna daglega árið 2019 og er hlutfallið á hinum Norðurlöndunum einnig undir meðaltali OECD-ríkjanna að Danmörku undanskilinni þar sem tæplega 17% fullorðinna reykja daglega.

Offita er áhættuþáttur fyrir margskonar langvinnum heilsufarsvanda, s.s. sykursýki, hjarta- og æðasjúkdómum og krabbameinum. Ofþyngd og offita hafa aukist jafnt og þétt undanfarna áratugi í nær öllum OECD löndunum en árið 2019 glímdi meira en helmingur fullorðinna annað hvort við ofþyngd eða offitu. Samkvæmt Health at a Glance 2021 var hlutfallið hæst í Mexíkó, Chile og Bandaríkjunum (73-74%) árið 2019 en lægst í Japan (27,2%). Bæði Ísland (65,4%) og Finnland (67,7%) eru fyrir ofan OECD meðaltalið þegar ofþyngd/offita eru annars vegar en Danmörk, Noregur og Svíþjóð eru hins vegar fyrir neðan meðaltalið (48-49%).

Aðgengi að heilbrigðisþjónustu

Jafnt aðgengi borgaranna að heilbrigðisþjónustu er mikilvægt markmið í heilbrigðislöggjöf og stefnu flestra ríkja og er í samræmi við áherslu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og skrifstofu mannréttindafulltrúa Sameinuðu þjóðanna á réttinn til heilsu. Nú er svo komið að allflestir þegnar OECD-ríkjanna (98%) hafa aðgang að grunnheilbrigðisþjónustu í þeim löndum sem þeir búa. Bandaríkin og Mexíkó skera sig hins vegar úr hvað þetta varðar en 10-20% íbúa þessara landa teljast enn ekki hafa aðgang að grunnheilbrigðisþjónustu.

Það hefur sýnt sig að heimsfaraldur COVID-19 hefur haft veruleg áhrif á aðgengi að heilbrigðisþjónustu, sérstaklega árið 2020. Sem dæmi þá féll aðsókn að skimun fyrir brjóstakrabbameini um fimm prósentustig í OECD-ríkjunum milli ára 2019 og 2020 en sem kunnugt er eru batahorfur betri því fyrr sem mein



Mynd 2. Mælaborð OECD. Fjórir lykilmælikvarðar sem tengjast áhrifaþáttum heilbrigðis; reykningar, áfengisneysla, ofþyngd/offita og loftmengun í andrúmslofti.

greinist. Faraldurinn hafði þó ekki sýnileg áhrif á þátttöku í skimun fyrir brjóstakrabbameini hér á landi. Aðsókn jókst þvert á móti lítilla milli ára 2019 og 2020 og er nálægt meðaltali OECD-ríkjanna þessi ár. Sænskar konur standa sig hvað best þegar þessi lykilmælikvarði er annars vegar en að öllu jöfnu mæta liðlega 95% kvenna þar í landi í skimun fyrir brjóstakrabbameini.

Biðtími eftir valkvæðum skurðaðgerðum jókst víða í OECD-ríkjunum eftir að heimsfaraldur COVID-19 skall á. Þannig lengdist biðtími eftir gerviliðaáðgerð á mjöðm að meðaltali um 58 daga milli ára 2019 og 2020 í OECD-ríkjunum og um 88 daga fyrir gerviliðaáðgerð á hné. Á sama tíma og komum á heilbrigðisstofnanir fækkaði umtalsvert vegna heimsfaraldursins, jafnt á heilsgæslustöðvar og sjúkrahús, var aðgengi að ýmiskonar fjarheilbrigðisþjónustu hins vegar bætt verulega. Með því móti tókst að vernda bæði heilbrigðisstarfsfólk og notendur þjónustunnar en á sama tíma að koma í veg fyrir frekari útbreiðslu sjúkdómsins.

Gæði heilbrigðisþjónustunnar

OECD hefur lagt ríka áherslu á þróun mælikvarða til þess að meta gæði heilbrigðisþjónustu. Má þar nefna innlagnir á sjúkrahús vegna tiltekinna sjúkdóma sem að öllu jöfnu eru meðhöndlaðir í

heilsgæslunni. Ísland er vel fyrir neðan meðaltal OECD-ríkjanna þegar kemur að slíkum innlögnum sem gefur til kynna að einstaklingum með þessa tilteknu sjúkdóma sé almennt vel sinnt í heilsgæslunni.

Á undanförunum árum hefur aukin áhersla verið lögð á að þróa mælikvarða þar sem lagt er mat á gæði og skilvirkni heilbrigðisþjónustu út frá sjónarhóli notenda þjónustunnar. Þannig hafa komið fram mælikvarðar sem byggja t.d. á upplifun einstaklinganna og mati þeirra á árangri meðferðar.

COVID-19

Eins og þegar hefur verið greint frá hafa bæði bein og óbein áhrif COVID-19 á heilsufar íbúa heims verið mikil. Er faraldurinn ein stærsta heilsufarsógn sem steðjað hefur að heimsbyggðinni síðan spænska veikin gekk yfir fyrir liðlega hundrað árum síðan. Um miðjan október 2021 hafði verið tilkynnt um rúmlega 110 milljónir smita í OECD-ríkjunum og meira en 2,1 milljónir andláta af völdum veirunnar. Að öllum líkindum er þó um vanmat að ræða þar sem margir sýkjast án þess að fá einkenni auk þess sem getan til að greina sjúkdóminn er takmörkuð í sumum löndum. Vegna þessa hefur OECD valið mælikvarðann *umframdaufsföll* (*excess death*) sem einn af lykilmælikvörðum í tengslum við



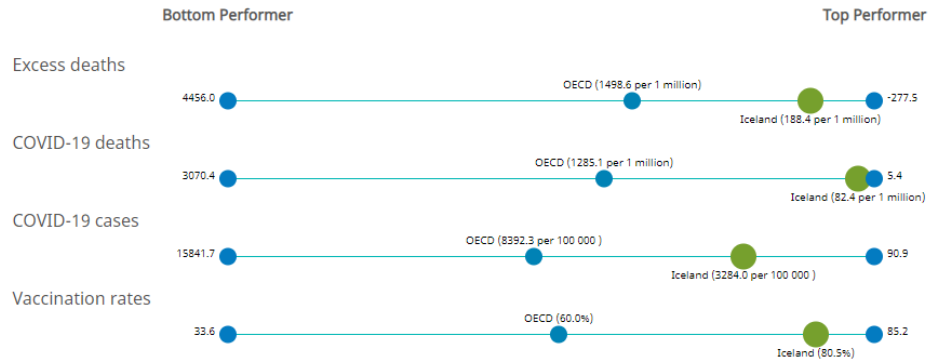
15. árgangur. 10. tölublað. Desember 2021

heimsfaraldur COVID-19. Þessi mælikvarði sýnir fjölda andláta (á hverja milljón íbúa) sem er umfram meðaldánartíðni á hverjum stað og hverjum tíma, óháð dánarorsök. Þar sem skráning COVID-19 andláta og -smita getur verið breytileg milli landa þykir þessi mælikvarði að sumu leyti gefa betri vísendingar um raunverulegar afleiðingar faraldursins.

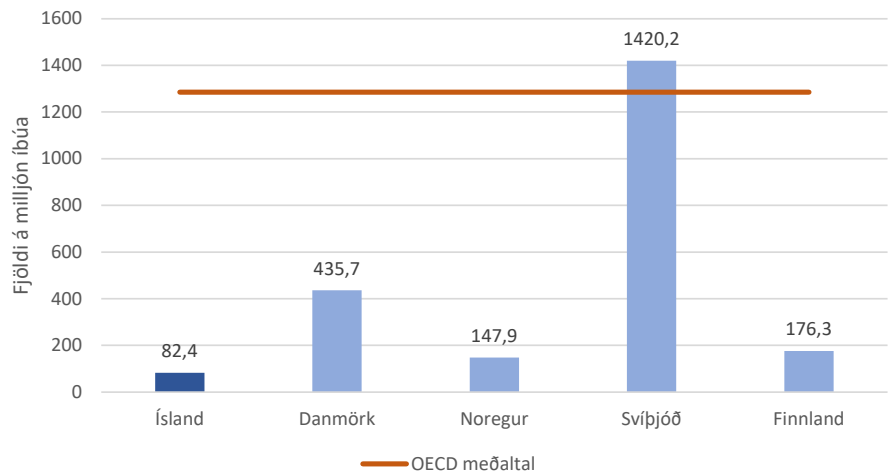
Um 2,5 milljón *umframdauðsföll* urðu í OECD-ríkjunum á tímabilinu janúar 2020 til júní 2021, sé tekið mið af meðalfjölda dauðsfalla síðustu fimm árin á undan. Þetta þýðir að 16% fleiri létust en búast hefði mátt við. Flest voru umframdauðsföllin í Mexíkó (4.456/milljón) þar sem 52% aukning varð á dánartíðni miðað við meðaltal undangenginna fimm ára en fæst umframdauðsföll voru hins vegar í Noregi þar sem færri létust en í meðalári (-277/milljón). Umframdánartíðni var einnig mjög lág á Íslandi, Danmörku, Nýja Sjálandi, Ástralíu og í Kóreu. Tekið skal fram að vegna fámennis á Íslandi geta alltaf verið sveiflur í dánartíðni á milli ára.

Í lok júní 2021 var *uppsafnaður fjöldi andláta af völdum COVID-19* að meðaltali 1.285 á hverja milljón íbúa í OECD löndunum. Hæst var tíðnin í Ungverjalandi (3.000/milljón) en lægst í Nýja Sjálandi (5/milljón). Sé litið til Norðurlandanna hafa flestir látist af völdum COVID-19 í Svíþjóð eða 1.420 á hverja milljón íbúa (mynd 4). Lægst er tíðnin hins vegar á Íslandi, 82 á hverja milljón íbúa. Væri dánartíðnin af völdum COVID-19 á Íslandi sambærileg við dánartíðnina í Svíþjóð má gera ráð fyrir að hátt í 520 manns hefðu látist af völdum sjúkdómsins hér á landi frá upphafi faraldursins.

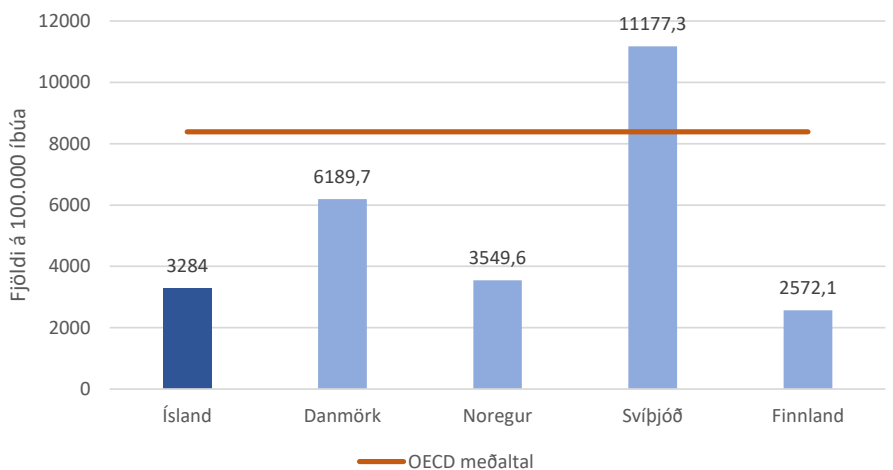
Í byrjun október 2021 var *uppsöfnuð tíðni COVID-19 smita* að meðaltali 8.400 tilfelli á hverja 100.000 íbúa í OECD-



Mynd 3. Mælaborð OECD. Fjórir lykilmælikvarðar sem tengjast COVID-19; umframdauðsföll, andlát vegna COVID-19, tíðni COVID-19 smita og bólusetningarhlutfall.



Mynd 4. Uppsafnaður fjöldi andláta vegna COVID-19 á hverja milljón íbúa, janúar 2020 – lok júní 2021.



Mynd 5. Uppsafnaður fjöldi COVID-19 smita á hverja 100.000 íbúa, janúar 2020 – byrjun október 2021.



15. árgangur. 10. tölublað. Desember 2021

ríkjunum. Hæst var tíðnin í Tékklandi (16.000/100.000) en lægst á Nýja-Sjálandi (91/100.000). Séu Norðurlöndin fimm borin saman má sjá að uppsöfnuð tíðni smita var lægst í Finnlandi en næst lægst á Íslandi (mynd 5). Hæst var tíðnin hins vegar í Svíþjóð, ríflega 11 þúsund smit á hverja 100 þúsund íbúa sem er nokkru hærra en OECD meðaltalið.

Mismunandi tíðni og þróun COVID-19 sýkinga og andláta af völdum sjúkdómsins í löndum OECD-ríkjanna, má að öllum líkindum rekja til breytilegra aðgerða yfirvalda til að stemma stigu við faraldrinum, getu heilbrigðiskerfa landanna til þess að meðhöndla sýkta einstaklinga og ekki síst getu þeirra til þess að laga sig að þeim áskorunum sem heimsfaraldrinum fylgja. Dánartíðni vegna COVID-19 hefur reyndar lækkað eftir því sem liðið hefur á faraldurinn sem má að einhverju leyti skýra með aukinni skimun, útbreiddri bólusetningu, aukinni þekkingu á meðhöndlun smitaðra og styrkingu heilbrigðiskerfa.

Þrátt fyrir að öllum íbúum jarðar standi ógn af COVID-19 eru sumir þjóðfélags hópar í meiri hættu á að smitast en aðrir. Framlínustarfsmenn, svo sem verslunarfólk og heilbrigðisstarfsmenn

eru til að mynda meira útsettir fyrir smiti en aðrir. Þá hefur sjúkdómurinn komið verr niður á tilteknum hópum. Þannig hafa meira en 90% skráðra COVID-19 andláta verið meðal 60 ára og eldri auk þess sem einstaklingar með undirliggjandi heilsufarsvandamál eru í aukinni hættu. Þá eru jaðarsettir hópar og þeir sem verr standa fjárhagslega í meiri hættu á að smitast, leggjast inn á sjúkrahús og deyja vegna COVID-19.

Á árinu 2021 hefur þróun og framleiðsla bóluefna við COVID-19 sjúkdómnum skipt sköpum til þess að koma böndum á heimsfaraldurinn. Komið hefur í ljós að þau bóluefni sem samþykkt hafa verið hafa dregið verulega úr hættu á sýkingu, sjúkrahúsinnlögn og dauða. Bólusetningarhlutfall er mjög mismunandi milli OECD-ríkjanna. Þannig var hlutfall fullbólusettra lægst í Kólumbíu og Mexíkó eða tæplega 40% en hæst var hlutfallið í Portúgal þar sem 86% voru fullbólusett í lok september 2021. Það er margt sem hefur áhrif á bólusetningarhlutfall, meðal annars það flókna ferli sem fylgja þarf við veitingu markaðsleyfis, framleiðslu bólefna og dreifingu þeirra, ásamt innviðum og mannafla í heilbrigðisþjónustu hvers lands. Þá hefur andstaða gegn bólusetningum meðal tiltekinna hópa hægt nokkuð á bólusetningum við COVID-19 í sumum löndum.

Það viðbótarlag sem COVID-19 heimsfaraldurinn hefur haft í för með sér, hefur leitt í ljós ýmsa veikleika í heilbrigðiskerfum landa sem oft og tíðum voru við þölmörk þegar faraldurinn skall á. Má þar nefna viðvarandi skort á heilbrigðisstarfsfólki. Þá hefur faraldurinn haft í för með sér mikla aukningu útgjalda til heilbrigðismála og þegar tekið er tillit til samdráttar í atvinnulífi sést að meðalhlutfall útgjalda til heilbrigðismála í OECD-ríkjunum fór úr 8,8% af vergri landsframleiðslu árið 2019 í

9,7% árið 2020. Ísland var engin undantekning en hér á landi fór hlutfallið úr 8,6% í 9,8% á milli ára.

Að mati OECD er áframhaldandi styrking skilvirkar þjónustu brýn, í þeim tilgangi að auka seiglu og viðbragðsgetu heilbrigðiskerfa landa. Líta skuli á slík útgjöld sem fjárfestingu.

Heimild og fyrirvarar

Allar myndir í þessari grein eru teknar úr skýrslunni [Health at a Glance 2021](#). Við samanburð á tölfræði milli landa ber alltaf að slá þann varnagla að þrátt fyrir staðlaðar skilgreiningar getur verið munur á því hversu vel lönd ná að uppfylla þær. Þá geta sveiflur í tölum fyrir Ísland virkað miklar á milli ára þar sem oft er um fáa einstaklinga að ræða að baki tölunum. Í sumum tilvikum er því notast við meðaltöl nokkurra ára.

*Hildur Björk Sigbjörnsdóttir
Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir*

